

观察组采用尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪（批准文号：国药准字 H20067316）治疗，在对照组治疗的基础上，口服盐酸氟桂利嗪，5 ~ 10 mg/次，2 次/d，餐后服用。

### 1.3 疗效评价标准

对比偏头痛患者不同治疗方案应用治疗前后头痛病症严重程度、发作次数、持续时长及伴随症状变化情况，另外对比患者的临床治疗效果，分为痊愈、显效、有效和无效四级，临床总显效率 = (痊愈 + 显效) / 治疗总例数 × 100%<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

该研究中偏头痛患者的基础资料和观察对比，结合 SPSS 17.0 统计学软件，年龄、病程以及治疗前相关指标的症候评分采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用  $t$  检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验，采用 ( $n$ ) 表示， $P < 0.05$ ，表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

经治疗，观察组治疗有效率是 79.31%，对照组是 49.55%，观察组的治疗有效率比对照组高 ( $P < 0.05$ )；两组症候评分比治疗前有改善 ( $P < 0.05$ )，观察组治疗后的疼痛程度平均评分 ( $1.54 \pm 0.74$ ) 分、平均发作次数评分为 ( $1.01 \pm 0.85$ ) 分、平均持续时长评分为 ( $1.25 \pm 0.85$ ) 分、伴随症候评分平均为 ( $0.85 \pm 0.36$ ) 分，对照组的以上指标分别为 ( $4.47 \pm 1.30$ ) 分、( $2.79 \pm 1.54$ ) 分、( $2.03 \pm 0.96$ ) 分、( $0.85 \pm 0.36$ ) 分，两组的症候评分差异存在统计学意义，观察组较低 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

偏头痛的治疗以缓解症状为主，避免患者治疗后复发，改善患者的预后<sup>[4-5]</sup>。因为患者发作时有搏动性头痛症状，止痛是基础的治疗措施。尼美舒利分散片可以抗炎止痛，抑制环氧酶 II。众多研究表明，尼美舒利分散片可高度选择抑制 Cox-2 的活性，抑制并清除自由基，镇痛起效快。此外，郭志毅和侯克镇的<sup>[6-7]</sup>研究证实，尼美舒利分散片耐受性良好，口服生物利用度高，不良反应发生少，尼美舒利联合盐酸氟桂利嗪疗效显著。

此次研究中，观察组治疗有效率是 79.31%，对照组是 49.55%，观察组的治疗有效率比对照组高 ( $P < 0.05$ )；两组症候评分比治疗前有所改善 ( $P < 0.05$ )，观察组治疗后的疼痛程度评分平均 ( $1.54 \pm 0.74$ ) 分、平均发作次数评分为 ( $1.01 \pm 0.85$ ) 分、平均持续时长评分为 ( $1.25 \pm 0.85$ ) 分、伴随症候评分平均为 ( $0.85 \pm 0.36$ ) 分，对照组的以上指标分别为 ( $4.47 \pm 1.30$ ) 分、( $2.79 \pm 1.54$ ) 分、( $2.03 \pm 0.96$ ) 分、( $0.85 \pm 0.36$ ) 分，两组的症候评分差异存在统计学意义，观察组较低 ( $P < 0.05$ )。

偏头痛患者会出现不同程度的神经功能紊乱症状，还会引起颅内血管收缩，这是偏头痛的危险病因<sup>[8-9]</sup>。根据研究表明，观察组患者的症状改善效果比对照组优秀，综上所述，尼美舒利分散片和盐酸氟桂利嗪联合治疗能够改善偏头痛的症状，对患者后期复发率起到了降低效果，患者的预后效果比例理想。

## 参考文献

- [1] 葛成东. 尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2015, 31 (2): 57, 59.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 108-109.
- [3] 池泳. 尼美舒利分散片与盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (17): 491-492.
- [4] 钱晶. 尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2015, 17 (33): 4726-4727.
- [5] 秦兆选. 72 例尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的效果分析 [J]. 吉林医学, 2015, 58 (11): 2256.
- [6] 郭志毅. 芬必得与尼美舒利短期联合应用治疗疼痛的效果观察 [J]. 中国医药科学, 2015, 5 (7): 157-158, 165.
- [7] 侯克镇. 尼美舒利、托吡酯、氟桂利嗪三联治疗偏头痛的疗效观察 [J]. 当代医学, 2015, 22 (33): 146-147.
- [8] 孙翠月, 勘国兴, 王艳丽. 氟桂利嗪单用及联用血管通治疗偏头痛随机对照研究 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17 (8): 117-118.
- [9] 杨卉. 尼美舒利分散片联合盐酸氟桂利嗪治疗偏头痛的疗效 [J]. 大家健康 (下旬版), 2014, 30 (6): 164.

# 氯吡格雷联合依达拉奉治疗急性脑梗死的疗效分析

傅丽琼 许香慧

【摘要】目的 观察氯吡格雷联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床效果。方法 收取我院 120 例急性脑梗死患者，并随机分为两组，对照组患者实施氯吡格雷治疗，观察组患者实施氯吡格雷联合依达拉奉治疗，观察两组患者临床治疗效果。结果 观察组急性脑梗死患者实施治疗后的

总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )，观察组急性脑梗死患者实施治疗后神经功能缺损评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 氯吡格雷联合依达拉奉治疗急性脑梗死具有效果，不仅能降低患者神经功能缺损评分，还能提高患者的治疗有效率，促进患者康复。

【关键词】氯吡格雷；依达拉奉；急性脑梗死；临床效果

【中图分类号】R971 【文献标识码】A

【文章编号】1674-9316 (2017) 12-0079-03

doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2017.12.046

作者单位：厦门大学附属第一医院杏林分院药学部，福建 厦门 361000

Curative Effect Analysis of Clopidogrel Combined With Edaravone in the Treatment of Acute Cerebral Infarction

FU Liqiong XU Xianghui Department of Pharmacy, Xinglin Branch of First Affiliated Hospital in Xiamen University, Xiamen Fujian 361000, China

**[Abstract] Objective** To observe the clinical effect of clopidogrel combined with edaravone in the treatment of acute cerebral infarction. **Methods** 120 patients with acute cerebral infarction were randomly divided into two groups. The patients in the control group were treated with clopidogrel. The patients in the observation group were treated with clopidogrel combined with edaravone and the clinical treatment effect was observed. **Results** The total effective rate of the observe group's patients treated with acute cerebral infarction was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The neurological impairment score of the patients treated with acute cerebral infarction was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Clopidogrel combined with edaravone has a significant effect on the treatment of acute cerebral infarction, which can not only improve the neurological impairment score, but also improve the treatment efficiency of patients and promote the rehabilitation of patients.

**[Keywords]** clopidogrel; edaravone; acute cerebral infarction; clinical effect

急性脑梗死是指人体脑内血液循环异常而引起的急性缺血性脑功能障碍，主要是由于供应脑部血液的动脉发生粥样硬化与血栓形成，使人体管腔狭窄或者闭塞，引起局灶性急性脑供血不足而导致的，也有部分患者由于异常物体（液体、固体、气体）沿血液循环进入人体脑动脉以及供应脑血液循环的颈部动脉，引起血流阻断而导致脑组织软化、坏死而引起的<sup>[1]</sup>。急性脑梗死为临床上常见且多发的疾病，若未及时对患者实施治疗措施，易导致严重后果发生。因此，我院对氯吡格雷联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床效果进行研究，报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

收取我院 2015 年 2 月 15 日—2016 年 3 月 12 日的 120 例急性脑梗死患者。纳入标准<sup>[2]</sup>：

- （1）所有患者均符合临床急性脑梗死诊断标准。
- （2）120 例患者均签署知情同意书。

排除标准<sup>[3]</sup>：

- （1）临床资料不完整。

- （2）精神障碍患者。

观察组患者：年龄 50 ~ 65 岁，患者平均年龄为（57.01 ± 1.23）岁，男性患者有 30 例、女性患者有 30 例。对照组患者：年龄 51 ~ 65 岁，患者平均年龄为（57.11 ± 1.35）岁，男性患者有 31 例、女性患者有 29 例。两组急性脑梗死患者的各项资料差异不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ），可进行对比。

1.2 方法

对照组急性脑梗死患者实施氯吡格雷（赛诺菲（杭州）制药有限公司；国药准字 J20130007）治疗，每日一次，每次口服 75 mg。

观察组急性脑梗死患者氯吡格雷治疗方式和对照组相同，再实施依达拉奉治疗（河北医科大学生物医学工程中心；国药准字 H20090353），将 30 mg 依达拉奉溶于生理盐水中，给予患者静脉滴注，每日两次。

1.3 观察指标及判定标准

1.3.1 观察指标 将两组急性脑梗死患者实施治疗后的总有效率进行对比。将两组急性脑梗死患者实施治疗后的神经功能缺损评分进行对比。

1.3.2 判定标准<sup>[4]</sup> 痊愈：患者治疗后，神经功能缺损评分降低。有效：患者治疗后，临床症状缓解，以及神经功能缺损评分减少 40% 左右。无效：患者治疗后，无法达到上述标准。总有效率 = 痊愈率 + 有效率。

1.4 统计学处理

所得数据采用 SPSS 19.0 软件处理，将两组急性脑梗死患者实施治疗后的总有效率、神经功能缺损评分进行统计处理，神经功能缺损评分采用  $t$  检验，总有效率采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比总有效率

观察组急性脑梗死患者实施治疗后的总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），如表 1 所示。

2.2 对比神经功能缺损评分

观察组急性脑梗死患者实施治疗后神经功能缺损评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），如表 2 所示。

3 讨论

急性脑梗死的特点是“障碍与疾病共存”，常见的发病人群

表 1 对比两组急性脑梗死患者实施治疗后的总有效率

组别	例数 (n)	痊愈 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (n, %)
观察组	60	50	6	4	56 (93.33)*
对照组	60	40	7	13	47 (78.33)

注：和对照组比较，\* $P < 0.05$

表 2 对比两组急性脑梗死患者实施治疗后的神经功能缺损评分

组别	例数 (n)	治疗前 (分)	治疗后 (分)
观察组	60	22.07 ± 3.27*	9.51 ± 2.03*
对照组	60	23.11 ± 3.08	13.09 ± 3.24

注：和对照组比较，\* $P < 0.05$

为饮酒、吸烟、高脂血症、糖尿病、高血压病患者,发病部位为脑部,耳鸣、眩晕、起病突然,常见症状为头痛,多数患者起病突然,常于睡眠或者安静休息时发病,起病在数小时或者1 d内达到高峰。研究显示<sup>[5-6]</sup>,急性脑梗死发生血管闭塞后,易导致脑组织缺氧和缺血,阻碍患者脑组织的正常血液循环和流通,导致形成缺血半暗带和中心缺血区,而自由基损伤为引起脑细胞凋亡的主要因素。因此,在治疗过程中,挽救患者生命,改善患者预后,恢复患者缺血半暗带区血压供应至关重要。

氯吡格雷为临床上的常见药物,氯吡格雷为乙酸衍生物,能选择性抑制糖蛋白复合物活化,抑制患者血小板聚集,能扩张患者血管,改善患者微循环。通过抑制患者血小板活化,有阻止患者血栓形成,增加供氧量和脑血流量,促进患者神经细胞功能恢复,但是多数患者单独采用氯吡格雷治疗后,其效果不理想,治疗有效率不佳,因此,临床不推荐单一用药。依达拉奉为临床上常见的脑保护剂,给予患者实施依达拉奉治疗后,能有效抑制患者梗死周围局部脑血流,清除自由基,易抑制患者脂质过氧化,预防患者神经细胞、血管内皮细胞、脑细胞氧化损伤,能改善患者神经功能缺损症状,研究显示<sup>[7-8]</sup>,多数患者实施依达拉奉治疗后,能有效阻止脑梗死和脑水肿进展,缓解患者存在的神经症状,对患者多种脑细胞具有抑制过氧化作用,例如血管内皮细胞和神经细胞,能促进患者较快恢复。研究表明,观察组急性脑梗死患者实施治疗后的总有效率高于

对照组,治疗后神经功能缺损评分低于对照组,两组差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,氯吡格雷联合依达拉奉治疗急性脑梗死具有显著效果,不仅能降低患者神经功能缺损评分,还能提高患者的治疗有效率,促进患者康复。

## 参考文献

- [1] 彭鹏忠. 依达拉奉、氯吡格雷治疗急性脑梗死患者的疗效[J]. 中国医药科学, 2013, 3(23): 98-99.
- [2] 浦岩柏, 陈欣宇, 于洪. 依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(5): 251-252.
- [3] 路俊芳. 依达拉奉联合疏通血管治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 中外医学研究, 2015, 13(29): 56-57.
- [4] 代承志, 辜建伟, 彭竹芸. 氯吡格雷单用与联合依达拉奉对照治疗急性脑梗死的系统评价[J]. 中国药业, 2016, 25(9): 34-38.
- [5] 王平超, 吴锦秀. 依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J]. 药品评价, 2016, 13(13): 45-48.
- [6] 杜茜琳. 依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死40例疗效观察[J]. 中国医学创新, 2012, 9(22): 122-123.
- [7] 曾昭业, 周坤. 施捷因联合依达拉奉和阿托伐他汀钙治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2014, 12(16): 44-45.
- [8] 黄华栋, 施伟红, 李冬辉, 等. 依达拉奉联合氯吡格雷治疗急性脑梗死患者的效果[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(12): 158-159.

# 盐酸贝那普利治疗老年性高血压的疗效及安全性观察

李妍辰

**【摘要】目的** 讨论研究盐酸贝那普利治疗老年性高血压患者的临床疗效与安全性。**方法** 选取我院心血管内科老年性高血压患者100例随机分为对照组与观察组,分别给予马来酸左旋氨氯地平及盐酸贝那普利治疗。比较两组患者不同药物治疗后疾病治疗总有效率,治疗前后血压变化情况及不良反应发生情况等指标。**结果** 观察组50例患者应用盐酸贝那普利治疗后总有效率98.0%,高于对照组的86.0%( $P < 0.05$ ),且治疗后观察组血压控制情况优于对照组,不良反应发生人数较少( $P < 0.05$ )。**结论** 临床对老年性高血压患者使用盐酸贝那普利治疗具有较好的降压作用并对心肾功能具有较好的保护作用,可在一定程度上改善心室结构;同时,用药后不良反应发生率较低,患者依从性高。

**【关键词】** 盐酸贝那普利; 老年性高血压; 临床疗效与安全性

**【中图分类号】** R972 **【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9316(2017)12-0081-03

doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2017.12.047

作者单位: 包头市第八医院心血管内科, 内蒙古 包头 014040

## Efficacy and Safety of Benner Hydrochloride in the Treatment of Senile Hypertension

LI Yanchen Internal Medicine-Cardiovascular Department, The Eighth Hospital of Baotou City, Baotou Inner Mongolia 014040, China

**[Abstract] Objective** To investigate the clinical efficacy and safety of benazepril hydrochloride in the treatment of elderly patients with hypertension. **Methods** 100 cases of elderly patients with hypertension admitted to our hospital were randomly divided into the control group and the observation group, and were treated with amlodipine maleate and benner hydrochloride respectively. The indicators of the changes of blood pressure and adverse reactions were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The total efficiency of 50 cases of patients with benner hydrochloride in the observation group was 98.0%, which was significantly higher than 86.0% of the control group( $P < 0.05$ ) and the post-treatment blood pressure control condition of observation group was better than that of the control group and the number of adverse reactions is fewer ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The clinical use of benazepril hydrochloride in the treatment of elderly patients with hypertension has good antihypertensive